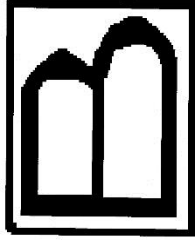


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه دکتری حرفه ای

عنوان:

**بررسی اثربخشی و عوارض داروهای ایبوپروفن و استامینوفن وریدی در کنترل درد
بعد از جراحی لاپاراسکوپی کوله سیستکتومی**

استاد راهنما :

دکتر علی محمدیان اردی

دکتر امیراحمد عرب زاده

استاد مشاور :

دکتر خاطره عیسی زاده فر

نگارش:

مهدیه معصوم زاده

تابستان 1397

شماره پایان نامه:

678

سپاس و تقدیر:

تقدیم به ..

پدر و مادرم عزیزم...

که در تمام لحظات زندگی ام... با عشق و احسان در کنارم بودند

و وجود پر مهر خود را .. فدای رشد و پیشرفت من کردند.

و تقدیم به...

امام زمان (عج)...

به امید نیم نگاهت ... آقا جان...

با تشکر از اساتید بزرگوارم که شایسته‌ی هر نوع سپاس، تجلیل و تکریم‌اند؛
اساتید ارجمندی که صبورانه، با ارایه‌ی رهنمودها، انتقادهای و پیشنهادهایشان، در
تمامی مراحل اجرای پایان‌نامه مرا حمایت نمودند.

بررسی اثربخشی و عوارض داروهای ایبوپروفن و استامینوفن وریدی در کنترل درد بعد از جراحی لاپاراسکوپی کوله سیستکتومی

چکیده

سابقه و هدف: امروزه اهمیت بی دردی موثر بعد از جراحی به طور گسترده پذیرفته شده است. تجویز اپیوئید های سیستمیک استاندارد طلایی در کاهش درد شدید پس از جراحی می باشد اما وجود عوارض جانبی ، استفاده از دوز کافی آن را محدود کرده است . هدف از این مطالعه ارزیابی تاثیر افزودن استامینوفن وریدی و ایبوپروفن وریدی به فنتانیل در ایجاد بی دردی کنترل شده توسط بیمار می باشد.

مواد و روشها: در این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده، 90 بیمار کاندید لاپاراسکوپی کوله سیستکتومی الکتیو به صورت تصادفی به سه گروه تقسیم شدند: گروه کنترل (30 نفر) دریافت کننده نرمال سالین، گروه استامینوفن (30 نفر) دریافت کننده 1 گرم استامینوفن وریدی و گروه ایبوپروفن (30 نفر) دریافت کننده 800 میلی گرم ایبوپروفن وریدی. تمام بیماران از پمپ کنترل درد محتوی فنتانیل (60 میلی گرم در 100 میلی لیتر نرمال سالین) برخوردار شدند. داروها بعد از جراحی و سپس هر 8 ساعت تا سه دوز به صورت وریدی به بیماران تزریق شدند. در صورتی که نمره درد < 3 بود ، داروی مپریدین (0.5 میلی گرم به ازای هر کیلوگرم) به بیمار تزریق می شد. نمره درد، میزان آرام بخشی، تهوع و استفراغ، رضایتمندی و دوز مصرفی فنتانیل و مپریدین در طی 24 ساعت پس از جراحی در نرم افزار SPSS ثبت شد و توسط آزمون های Chi-square, Repeated measure و anova مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته ها: مشخصات دموگرافیک در سه گروه تفاوت معناداری با هم نداشتند. میانگین نمره درد در گروه های ایبوپروفن (3/02) و استامینوفن (2/89) تفاوت معناداری با هم نداشتند ($p=0/719$) ولی در مقایسه با گروه کنترل (5/10)، با اختلاف معناداری کمتر بود ($p<0/001$) شدت درد شانه و تهوع و استفراغ و سدیشن و حجم مصرفی فنتانیل در گروه های ایبوپروفن و استامینوفن تفاوت معناداری با هم نداشت ولی در مقایسه با گروه کنترل به صورت معناداری کمتر بود.

نتیجه گیری: یافته های این مطالعه نشان می دهد که استفاده کردن از هر یک از داروهای استامینوفن و ایبوپروفن وریدی در کنترل درد بعد از جراحی می تواند نیاز به مصرف مخدر را کاهش داده و عوارض تهوع و استفراغ و سدیشن کمتری بدنبال داشته باشد که در کل موجب افزایش رضایتمندی بیماران می گردد. همچنین استامینوفن میتواند جایگزین مناسبی برای کنترل درد بعد از جراحی در بیمارانی که محدودیت مصرف NSAIDs دارند، باشد.

واژه های کلیدی: ایبوپروفن وریدی، استامینوفن وریدی، کنترل درد بعد از جراحی

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
فصل اول : طرح تحقیق	
1-1- مقدمه و بیان مسئله.....	2
2-1-تعریف واژه ها.....	3
3-1- اهداف	4
1-3-1- هدف کلی	4
2-3-1- اهداف اختصاصی	4
3-3-1- اهداف کاربردی	5
4-1- فرضیات	5
فصل دوم: بررسی متون	
1-2- مبانی نظری.....	7
1-1-2- پاتوفیزیولوژی درد بعد از جراحی.....	7
1-1-1-2- فعال شدن گیرنده درد و افزایش حساسیت آن:.....	7
2-1-1-2- افزایش حساسیت مرکزی در طول درد حاد بعد از جراحی.....	8
2-1-2- مدیریت کنترل درد بعد از جراحی	9
3-1-2- ایبوپروفن.....	11
4-1-2- استامینوفن.....	12
2-2- مروری بر مطالعات انجام شده.....	13
1-2-2- مطالعات جهان.....	13
2-2-2- مطالعات ایران.....	16
فصل سوم :شیوه اجرای تحقیق	
1-3- نوع پژوهش.....	20
2-3- جمعیت مورد مطالعه.....	20

- 3-3- نمونه برداری و روش نمونه گیری.....21
- 3-4- روش گردآوری اطلاعات.....23
- 3-5- ملاحظات اخلاقی.....24

فصل چهارم: نتایج

- 4-1- میانگین سنی بیماران در سه گروه ایبوپروفن، استامینوفن و پلاسبو.....26
- 4-2- توزیع جنسی بیماران در سه گروه ایبوپروفن، استامینوفن و پلاسبو.....26
- 4-3- مقایسه میانگین شدت درد در طی 24 ساعت بعد از جراحی در سه گروه:.....27
- 4-4- بررسی شدت درد شانه در سه گروه:.....29
- 4-5- مقایسه تهوع و استفراغ در سه گروه.....32
- 4-6- بررسی میزان sedation در سه گروه.....34
- 4-7- بررسی حجم مصرفی فنتانیل در سه گروه:.....36
- 4-8- بررسی میزان نیاز به پمپیدین در سه گروه.....38
- 4-9- بررسی میزان رضایت بیماران در سه گروه.....40

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

- 5-1- فلودیاگرام.....43
- 5-2- بحث.....44
- 5-3- نتیجه گیری.....54
- 5-4- محدودیت ها.....55
- 5-5- پیشنهادات.....56
- فهرست منابع و مراجع:.....57
- ضمائم:.....65

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول 1-4 : میانگین سنی بیماران مورد مطالعه به تفکیک گروه.....	26
جدول 2-4 : توزیع جنسی بیماران مورد مطالعه به تفکیک گروه.....	26
جدول 3-4 : میانگین شدت درد محل جراحی در سه گروه استامینوفن وریدی و ایبوپروفن وریدی و گروه کنترل در 24 ساعت اول بعد از جراحی.....	27
جدول 4-4 : میانگین شدت درد شانه در سه گروه ایبوپروفن وریدی و استامینوفن وریدی و گروه کنترل در 24 ساعت اول بعد از جراحی.....	30
جدول 4-5 : میزان تهوع و استفراغ در سه گروه استامینوفن و ایبوپروفن و گروه کنترل/(درصد)تعداد32	
جدول 4-6 : میزان sedation در سه گروه ایبوپروفن وریدی و استامینوفن وریدی و گروه کنترل/(درصد) تعداد	
جدول 4-7 : میانگین حجم مصرفی فنتانیل در سه گروه ایبوپروفن وریدی و استامینوفن وریدی و گروه کنترل	34
جدول 4-8 : فراوانی نیاز به پمپیدین در سه گروه.....	36
جدول 4-9 : میزان میانگین دوز مصرفی پمپیدین در سه گروه.....	39
جدول 4-10 : میزان رضایت مندی بیماران در سه گروه.....	40

فهرست نمودارها

صفحه	عنوان
29.....	نمودار 4-1: مقایسه میانگین شدت درد در سه گروه ایبوپروفن و استامینوفن و گروه کنترل.....
31.....	نمودار 4-2: مقایسه میانگین شدت درد شانه در سه گروه.....
38.....	نمودار 4-3: نمودار میانگین حجم مصرفی فنتانیل در سه گروه.....
41.....	نمودار 4-4: فراوانی میزان رضایت بیماران از کنترل درد در سه گروه.....